MENDOZA, 13 AGO 2018

VISTO:

El EXP-CUY: Nº 13617/2018, en el que la Secretaría de Asuntos Estudiantiles solicita autorización para convocatoria de Becas con Tareas Administrativas, para alumnos de la Carrera de Odontología de esta Facultad, y

CONSIDERANDO:

Que a fs. 1, informa la Secretaría de Asuntos Estudiantiles y Acción Social, que los beneficiarios de 2 Becas serán a aquellos alumnos de la Carrera de Odontología que hayan finalizado 5to.año, sin importar las materias que le queden pendientes por rendir,

Que se establece que dicha convocatoria será del día 13 de agosto al 17 de agosto a las 13hs. En 2do. Piso Edificio de Gobierno, Secretaría Estudiantil, donde se presentarán las solicitudes por los alumnos postulantes,

Que a fs. 1, se informa que dicha beca consiste en otorgar mensualmente la suma de dinero pesos $ 1.500,00 (Un Mil Quinientos con 00/100) durante el periodo de la Beca que será desde el 01/09/18 al 14/12/18,

Que a fs. 1, el Secretario de Asuntos Estudiantiles y Acción Social, informa que el Comité Evaluador serán la Secretaría Estudiantil, Secretaría Académica y un alumno veedor Consejero.

Que a fs.2, la Directora General Económico Financiero informa que los fondos serán provistos por la Secretaría de Bienestar Universitario, según Ord. Nº 135/17-CS.Anexo 2 hoja 3;

Por ello, teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 07 de agosto de 2018 y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Autorizar la convocatoria de 2 (dos) Becas para realizar Tareas Administrativas en otras Secretarías, destinadas a alumnos que finalizaron el 5to.año de la Carrera de Odontología de esta Facultad, a realizarse los días 13 de agosto al 17 de agosto 2018, en 2do. Piso Edificio de Gobierno, Secretaria Estudiantil donde se presentarán las solicitudes por los alumnos postulantes, según obra en Anexo I que forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 2º.- Integrar el Comité Evaluador con el Secretario de Asuntos Estudiantiles y Acción Social, la Secretaria Académica y un alumno veedor Consejero

ARTICULO 3º.- Los fondos utilizados para financiar estas becas, serán provistos por la Secretaria de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional Cuyo; según Ord. Nº 135/17-CS.Anexo 2 hoja 3;

ARTICULO 4º.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo de esta Facultad.-

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GRAL de ADMIINISTRACION

Prof. Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
DECANA

Res. 156

FEM.

ANEXO I-(RES.156/18.CD).

PROYECTO DE BECAS CON PRESTACIÓN DE SEVICIOS

INTRODUCCIÓN:

Se entiende como beca con prestación de servicios a la participación de los estudiantes en distintas actividades a desarrollar en el ámbito de la Unidad Académica. Ej: administración, economato, servicios,etc

OBJETIVOS:

Propiciar la oportunidad en el estudiantado de generar antecedentes laborales.
Favorecer el conocimiento de los estudiantes sobre los mecanismos de funcionamiento y procedimientos internos de la Facultad.

COMISIÓN EVALUADORA DE LOS ASPIRANTES:

Esta comisión estará integrada por personal de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles y Acción Social, Secretaría Académica, Secretaría de Extensión Universitaria y un representante alumno y será la responsable de evaluar, seleccionar y definir las actividades a realizar.
Los postulantes serán elegidos conforme criterios objetivos y explicitados en planilla adjunta.

POSTULACIÓN

Cada alumno deberá presentar una nota dirigida al Secretario de Asuntos Estudiantiles y Acción Social solicitando la beca, indicando el proyecto de referencia al que postula y a uno o dos alternativos, al que será derivado si se cubre el cupo.

Casilla de Correo 378 – 5500 – MENDOZA (Rca. Argentina)
Teléfono (0261) 413 5007 y Fax (0261) 449 4142

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GRAL de ADMIINISTRACION

Prof. Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
DECANA

Casilla de Correo 378 – 5500 – MENDOZA (Rca. Argentina)
Teléfono (0261) 413 5007 y Fax (0261) 449 4142

CRITERIOS Y OBLIGACIONES:

Los estudiantes no deberán tener un beneficio de características similares.

Tendrán que cumplimentar 10 (diez) horas semanales de cumplimiento efectivo en la actividad elegida, que será publicada y podrá variar en cada convocatoria.

La Comisión deberá entregar a los estudiantes, culminada la experiencia, certificación oficial que acredite la tarea realizada, cantidad de horas cumplidas y período en el que se realizó la prestación.

El estudiante becado al comienzo de la actividad deberá firmar carta de compromiso individual.

Es responsabilidad de la Unidad Académica tramitar el seguro de accidentes para cada uno de los estudiantes asignados.

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GRAL de ADMIINISTRACION

Prof. Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
DECANA

Casilla de Correo 378 – 5500 – MENDOZA (Rca. Argentina)
Teléfono (0261) 413 5007 y Fax (0261) 449 4142

ANEXO I-Res.156/18-CD.

NOTA DE POSTULACIÓN

Mendoza,....de.....de 2018.

Señor
Secretario de Asuntos Estudiantiles y Acción Social
FO-UNCUYO

El que suscribe, se dirige a ud. a fin de presentar su postulación al Programa de Becas con Prestación de servicio

Proyecto al que aspiro:

Se acompaña esta nota con la ficha de inscripción

Saludo a Ud. Atentamente.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Registro:

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GRAL de ADMIINISTRACION

Prof. Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
DECANA

ANEXO I-RES. 156/18-CD.

PLANILLA DE PRESENTACION DE HORAS

HORAS	FECHA	DOCENTE RESPONSABLE	FIRMA SECRETARIA ESTUDIANTIL

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GRAL de ADMIINISTRACION

Prof. Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
DECANA

Casilla de Correo 378 – 5500 – MENDOZA (Rca. Argentina)
Teléfono (0261) 413 5007 y Fax (0261) 449 4142

ANEXO I-RES. 156/18-CD.

SECRETARIA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES Y ACCION SOCIAL

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

BECA:.....

1-DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

EDAD:..... DNI.: ..... Nro. REGISTRO:.....

DOMICILIO ACTUAL (durante el cursado): .....

TELEFONOS:Fijo.....cel:.....

FACEBOOK: .....E-MAIL:.....

2-RENDIMIENTO ACADÉMICO:

Carrera:..... Año de Ingreso:.....Año que cursa actualmente:.....

Promedio actual (con aplazos):.....

PRESENTAR REPORTE ACADEMICO IMPRESO DESDE EL SIU, PARA CERTIFICAR ESE PROMEDIO ACTUAL.

3-SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA:

N° DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR (incluido el alumno):.....¿VIVE CON SU FAMILIA? .....

DOMICILIO DEL GRUPO FAMILIAR (si coincide no conteste):.....

¿EN QUE TRABAJAN LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR?

.....

.....

¿QUÉ MONTO DE INGRESOS TOTALES DISPONE EL GRUPO FAMILIAR?..... (Deberá acreditar con bonos de sueldo o certificación de ingresos)

USTED TRABAJA ACTUALMENTE? .....EN QUÉ? .....

INGRESOS POR TRABAJO: .....RECIBE BECA O SIMILAR ACTUALMENTE:.....CUÁL?..... ¿QUIÉN PAGA SUS ESTUDIOS Y MANTENIMIENTO?.....

HAY ENFERMOS CRÓNICOS Y/O DISCAPACITADOS EN EL GRUPO FAMILIAR?: .....

(deberá presentar certificado) ¿CUAL ES EL GASTO MENSUAL POR LA ENFERMEDAD?

.....

LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

.....

FIRMA – ACLARACIÓN

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GRAL de ADMIINISTRACION

Prof. Dra. Ma. Del C. Patricia DI NASSO
DECANA

Casilla de Correo 378 – 5500 – MENDOZA (Rca. Argentina)
Teléfono (0261) 413 5007 y Fax (0261) 449 4142